



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل
دانشکده داروسازی

پایان نامه جهت دریافت دکتری عمومی داروسازی

عنوان:

**مقایسه و بررسی تداخلات دارویی در بخش های مختلف بیمارستان امام
خمینی اردبیل در سال ۱۳۹۸**

اساتید راهنما:

دکتر سید محمدحسن پوررشید
دکتر آناهیتا ذاکری

استاد مشاور:

دکتر فیروز امانی

نگارش:

شبیم محمدی نور

دی ماه ۱۳۹۸

شماره مقاله:

۹۸/۱۰-۱۸۵

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی اردبیل

دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
دانشکده داروسازی

پایان نامه جهت دریافت دکتری عمومی داروسازی

عنوان:

مقایسه و بررسی تداخلات دارویی در بخش های مختلف بیمارستان امام
خمینی اردبیل در سال ۱۳۹۸

اساتید راهنما:

دکتر سید محمدحسن پوررشید
دکتر آناهیتا ذاکری

استاد مشاور:

دکتر فیروز امانی

نگارش:

شبیم محمدی نور

دی ماه ۹۸

شماره مقاله:

۹۸/۱۰-۱۸۵

تقدیم به خدایی که آفرید، جهان را، انسان را، عقل را، علم را، معرفت را و عشق را...

تقدیم به همسر مهربانم که طی دوره شش ساله تحصیل همواره حامی و پشتیبان و متحمل زحماتم بود او که اسوه صبر و تحمل بوده و هست و مشکلات مسیر را برایم تسهیل نمود...

تقدیم با بوسه بر دستان پرمهر مادر و پدر عزیزتر از جانم، دو فرشته ای که لبخندشان همواره گرمای وجودم بوده و صفایشان مایه آرامشم ...
تقدیم به یگانه برادرم که وجودش شادی بخش و حضورش برایم دنیاییست ناتمام ...

و تقدیر و تشکر از اساتید گرانقدرم که مرا در این امر یاری نمودند.

چکیده

نظر به پیشرفت‌های پزشکی و افزایش امید به زندگی در جوامع امروزی داده‌های اپیدمیولوژیک حاکی از شیوع بالای بیماری هم‌زمان (comorbidity) و به تبع پدیده پلی فارماسی است که این مسئله می‌تواند احتمال تداخلات دارویی را در جمعیت بیمار افزایش دهد. تداخلات دارویی می‌توانند در روند دارودرمانی تأثیر گذاشته که این تأثیرات اغلب تأثیر منفی بر روی زنده‌مانی بیمار و روزهای بستری بیمار، میزان پاسخ موردنظر به دارودرمانی و کیفیت زندگی و به تبع روی پذیرش یا کمپلاینس بیمار می‌گذارند و در نهایت هزینه زیادی از لحاظ اقتصادی و اجتماعی بر سیستم سلامت و بیمار تحمیل می‌کنند. از آنجایی که در سیستم درمانی ما آمار دقیقی از میزان بروز این‌گونه تداخلات معنی‌دار از لحاظ کلینیکال و ارتباط آن با داده‌های دموگرافیک از قبیل سن، جنس، تعداد داروهای مصرفی و ... بررسی نشده است در این مطالعه ما به موضوع مذکور خواهیم پرداخت که می‌تواند قدمی مؤثر در شناخت خطاهای دارویی و برنامه‌ریزی آتی برای مدیریت موارد مذکور در بیمارستان و سیستم درمانی باشد.

جامعه موردتحقیق در این پایان‌نامه ۶۰۰ نفر است که شامل ۱۵۰ نفر از بیماران بستری در بخش داخلی، ۱۵۰ نفر از بیماران بستری در بخش قلب، ۱۵۰ نفر از بیماران بخش عفونی و مسمومیت و ۱۵۰ نفر از بیماران بخش ICU بیمارستان امام خمینی شهر اردبیل می‌باشد.

تداخلات دارویی هر بیمار به صورت روزانه از طریق سایت up to date جمع‌آوری شد. در مورد تداخلات رده C فقط تعداد تداخلات و در مورد تداخلات رده D و X علاوه بر تعداد تداخلات، نام ۲ دارویی که منجر به تداخلات جدی‌تر D و X می‌شوند را نیز در چک‌لیست طراحی شده ثبت کردیم.

از ۶۰۰ بیمار وارد شده به مطالعه ۵۸.۵٪ مرد و ۴۱.۵٪ زن بودند. متوسط سن 61 ± 17.48 سال و متوسط قلم داروی تجویز شده برای هر بیمار 11 ± 3.7 بود. در ۶۰۰ مورد مطالعه شده ۵۹۳۵ تداخل دارویی شناسایی شد که ۸۴.۱٪ از رده C، ۱۴٪ تداخلات از رده D و ۱.۹٪ تداخلات از رده X بودند. ۹۴٪ بیماران دارای حداقل یکی از تداخلات رده C, D, X بودند، در ۶٪ بیماران هیچ‌گونه تداخلی مشاهده نشد و ۶۴٪ بیماران حداقل یک تداخل معنی‌دار از لحاظ کلینیکال (رده D یا X) داشتند. بیشترین تعداد تداخلات رده C با تعداد ۱۵۰۹ در بخش قلب، بیشترین تداخل نوع D با تعداد ۲۸۰ در بخش ICU و تداخل نوع X با ۳۷ عدد در بخش ICU بیشتر از سایر بخش‌ها بود.

در بررسی ارتباط بین بروز تداخلات با سن بیماران مشخص شد که میانگین سنی بیماران در گروهی که تداخل رده C, D داشتند به طور معنی‌داری از افرادی که این رده از تداخل دارویی را نداشتند بیشتر بوده است. ولی از نظر ارتباط بین بروز تداخل رده X و میانگین سنی بیماران تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. در بررسی ارتباط بین میزان بروز تداخلات با اقلام دارویی مصرفی مشخص شد که میانگین تعداد اقلام دارویی مصرفی در افراد دارای تداخل نوع C و D و X به طور معنی‌داری از افراد بدون تداخل دارویی بیشتر بوده است و در بررسی ارتباط بین میزان بروز تداخلات با جنس بیماران مشخص شد که از نظر آماری جنس بیماران تأثیری روی بروز تداخلات دارویی نداشته است.

مطابق با یافته‌های قبلی نتایج ما نیز نشان‌دهنده میزان شیوع بالای تداخلات دارویی می‌باشد که حضور تیم داروساز در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی می‌تواند کمک شایانی به کاهش و شناسایی این تداخلات دارویی بنماید.

کلیدواژه به فارسی:

تداخلات دارو- دارو، عوارض جانبی دارو، مصرف همزمان بیش از یک دارو، بیماری‌های همراه

فهرست مطالب

فصل اول:	۱۱
کلیات و مقدمه	۱۱
۱-۱- اهمیت موضوع:	۱۱
۲-۱- بررسی متون:	۱۲
۳-۱- انواع تداخلات:	۱۵
۳-۱-۱- تداخلات دارو-دارو:	۱۵
۳-۱-۲- تداخلات غذا و دارو:	۱۵
۴-۱- مکانیسم تداخلات دارویی:	۱۹
۴-۱-۱- تداخلات فارماکوکینتیک:	۱۹
۴-۱-۱-۱- تداخلات مؤثر روی جذب دارو:	۱۹
۴-۱-۱-۲- تداخلات مربوط به توزیع دارو:	۲۲
۴-۱-۱-۳- تداخلات مربوط به متابولیسم دارو:	۲۴
۴-۱-۱-۴- تداخلات مربوط به دفع دارو:	۳۰
۴-۱-۱-۵- تداخلات مربوط به جابجایی دارو در بدن:	۳۲
۴-۱-۲- تداخلات فارماکودینامیک:	۳۳
۴-۱-۲-۱- تداخلات سینرژیک:	۳۴
۴-۱-۲-۲- تداخلات متضاد یا آنتاگونیستی:	۳۶
۴-۱-۲-۳- تداخلات مربوط به برداشت دارو یا نوروترانسمیتر:	۳۷
۵-۱- طبقه‌بندی تداخلات بر اساس drug interaction facts:	۳۷
۵-۱-۱- اهمیت تداخل یا significance:	۳۷
۵-۱-۲- شروع اثر تداخل onset:	۳۸
۵-۱-۲-۱- تداخلات با شروع اثر سریع یا rapid:	۳۸
۵-۱-۲-۲- تداخلات با شروع اثر تأخیری یا delayed:	۳۹
۵-۱-۳- شدت تداخل (severity):	۳۹
۵-۱-۳-۱- تداخلات قوی (major):	۳۹
۵-۱-۳-۲- تداخلات ضعیف (minor):	۴۰
۵-۱-۳-۳- تداخلات متوسط (moderate):	۴۰

۴۰	۱-۵-۴- میزان مستند بودن تداخلات (documentation):
۴۱	۱-۴-۵-۱- تداخلات دارویی قطعی یا established
۴۱	۱-۴-۵-۲- بسیار محتمل probable
۴۲	۱-۴-۵-۳- محتمل suspected
۴۲	۱-۴-۵-۴- ممکن possible
۴۲	۱-۴-۵-۵- نامعلوم unlikely
۴۳	۱-۶- طبقه‌بندی تداخلات دارویی بروش lexi-comp
۴۴	۱-۷- اهداف مطالعه:
۴۵	فصل دوم:
۴۵	روش کار
۴۶	۲-۱- مقدمه:
۴۶	۲-۲- جامعه مورد تحقیق:
۴۷	۲-۳- مراحل انجام کار:
۴۷	۲-۳-۱- انتخاب بیماران برای مطالعه:
۴۷	۲-۳-۲- جمع‌آوری اطلاعات بیماران انتخاب شده
۴۷	۲-۳-۳- بررسی تداخلات دارویی:
۴۸	۲-۳-۴- تجزیه و تحلیل داده‌ها:
۴۹	فصل سوم:
۴۹	آمار و نتایج
۵۰	۳-۱- جمعیت مورد بررسی از لحاظ جنسیت
۵۰	۳-۲- جمعیت مورد مطالعه از لحاظ سن
۵۱	۳-۳- نتایج از نظر ارقام دارویی تجویز شده
۵۲	۳-۴- نتایج از نظر میزان بروز تداخلات دارویی
۵۲	۳-۴-۱- میزان بروز تداخلات رده C,D,X
۵۲	۳-۴-۲- میزان بروز تداخلات رده D,X
۵۳	۳-۴-۳- بررسی تعداد تداخلات در بخش‌ها:
۵۴	۳-۴-۴- میزان شیوع تداخلات دارویی در بیماران:
۵۵	۳-۵- بررسی تداخلات به تفکیک هر بخش
۵۵	۳-۵-۱- تداخلات بخش داخلی:
۵۷	۳-۵-۲- تداخلات بخش قلب:

۵۹	۳-۵-۳-تداخلات بخش عفونی:
۶۰	۳-۵-۴-تداخلات بخش ICU:
۶۳	۳-۵-۵-مقایسه بخش‌ها:
۶۳	۳-۶-رابطه بین میزان بروز تداخلات با سن بیماران:
۶۴	۳-۷-رابطه بین میزان بروز تداخلات با جنس بیماران:
۶۴	۳-۸-رابطه بین میزان بروز تداخلات با تعداد اقلام دارویی مصرفی بیمار:
۶۵	۳-۹-شناسایی تداخلات شایع
۶۵	۳-۹-۱-تداخلات D و تکرار آن‌ها در بخشهای مختلف:
۸۱	۳-۹-۲-تداخلات X و تکرار این تداخلات در بخشهای مختلف:
۸۵	فصل چهارم:
۸۵	بحث و نتیجه‌گیری
۸۶	۴-۱-مقدمه:
۸۶	۴-۲-بحث و نتیجه‌گیری:
۸۶	۴-۲-۱-بخش داخلی
۸۷	۴-۲-۲-بخش قلب:
۸۸	۴-۲-۳-بخش عفونی:
۸۹	۴-۲-۴-بخش ICU:
۹۰	۴-۳-محدودیت‌ها و پیشنهادات:
۹۱	منابع
۹۸	چکیده انگلیسی (abstract)

فهرست جداول:

۲۵	جدول ۱-۱
۲۷	جدول ۲-۱
۲۹	جدول ۳-۱
۳۳	جدول ۴-۱
۳۴	جدول ۵-۱
۳۵	جدول ۶-۱
۳۵	جدول ۷-۱
۳۷	جدول ۸-۱
۴۲	جدول ۹-۱
۴۹	جدول ۱-۳
۴۹	جدول ۲-۳
۵۰	جدول ۳-۳
۵۰	جدول ۴-۳
۵۱	جدول ۵-۳
۵۲	جدول ۶-۳
۵۳	جدول ۷-۳
۵۴	جدول ۸-۳
۵۴	جدول ۹-۳
۵۶	جدول ۱۰-۳
۵۷	جدول ۱۱-۳
۵۸	جدول ۱۲-۳
۵۸	جدول ۱۳-۳
۶۰	جدول ۱۴-۳
۶۰	جدول ۱۵-۳

۶۲	جدول ۱۶-۳
۶۳	جدول ۱۷-۳
۶۳	جدول ۱۸-۳
۶۴	جدول ۱۹-۳
۸۰	جدول ۲۰-۳

فهرست شکل ها

۱۹	شکل ۱-۱
۳۰	شکل ۲-۱

فهرست نمودارها

۲۱	نمودار ۱-۱
۲۶	نمودار ۲-۱
۵۵	نمودار ۱-۳
۵۷	نمودار ۲-۳
۵۹	نمودار ۳-۳
۶۱	نمودار ۴-۳